

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/01 du 7 janvier 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

Point sur les variants émergents du SARS-CoV-2 au niveau international (page 12)

La notoriété du logo « Nutri-Score » continue de croître (À la une)

COVID-19 : Les indicateurs se maintiennent à un niveau élevé dans notre région (pages 6 à 12)

| A la Une |

Le Nutri-Score : un logo bien intégré dans le quotidien des Français



Depuis le 31 octobre 2017, le Nutri-Score est l'étiquetage nutritionnel simplifié recom-mandé par l'État. Ce logo à 5 couleurs associées à des lettres renseigne les consommateurs sur la qualité nutritionnelle globale des produits : de A, en vert foncé pour les produits de meilleure qualité nutritionnelle à E, en orange foncé pour les produits de moins bonne qualité nutritionnelle. Placé à l'avant des emballages, il est facilement visible et compréhensible, ce qui permet aux consommateurs de comparer la qualité nutritionnelle de différents produits lors des courses alimentaires.

Afin de suivre l'évolution de la notoriété, de la perception et de l'utilisation du logo Nutri-Score au cours du temps, Santé publique France, en charge du déploiement du logo en France, réalise depuis avril 2018 différentes vagues d'enquête auprès de la population française. Trois ans après le lancement officiel du Nutri-Score, la dernière vague d'enquête réalisée auprès de 1001 français en septembre 2020 dévoile ses résultats.

D'après les derniers résultats de l'enquête, il ressort que la notoriété du logo continue de croître avec 93 % des Français qui déclarent avoir vu ou entendu parler du Nutri-Score (81 % en mai 2019). Ce résultat est renforcé par le fait que 18 % des Français ont spontanément déclaré se baser sur le Nutri-Score pour évaluer la qualité nutritionnelle des produits qu'ils achètent, alors même qu'ils n'étaient que 1 % à le faire en avril 2018.

Par ailleurs, avec 94 % des Français qui se disent favorables à la présence du logo sur les emballages, le Nutri-Score est largement soutenu par la population. Bien que son apposition soit actuellement volontaire, une proportion élevée de consommateurs (89 %) pense même qu'il devrait être rendu obligatoire sur tous les produits. Ce soutien témoigne d'une aspiration des consommateurs à disposer de cette information pour tous les produits, y compris ceux obtenant de moins bons scores.

Le Nutri-Score s'installe progressivement dans les paniers d'achat et s'accompagne de l'adoption de nouveaux comportements d'achat. Les résultats de l'enquête réalisée en septembre 2020 montrent que près de 3 français sur 4, parmi ceux connaissant ou ayant entendu parler du Nutri-Score, déclarent avoir acheté un produit qui présentait un Nutri-Score. Ils étaient 57% à déclarer avoir déjà adapté au moins un de leur comportement d'achat grâce au Nutri-Score, contre 43% en juin 2019.

Pour en savoir plus

- Sarda B, Ducrot P, Serry, A-J. [Nutri-Score : Évolution de sa notoriété, sa perception et son impact sur les comportements d'achat déclarés entre 2018 et 2020](#). Saint-Maurice : Santé publique France, novembre 2020. 12 p.
- Ducrot P, Nugier A, Serry A-J. [Nutri-Score : évolution de sa notoriété, sa perception et son impact sur les comportements d'achat déclarés entre 2018 et 2019](#). Saint-Maurice : Santé publique France, septembre 2019. 12 p.
- Sarda B, Serry AJ, Julia C, Ducrot P. [Appropriation of the Front-of-Pack Nutrition Label Nutri-Score across the French Population : Evolution of Awareness, Support, and Purchasing Behaviors between 2018 and 2019](#). Nutrients. 2020.

| Veille internationale |

Sources : European Centre for Disease Control (ECDC) ; World Health Organization (WHO)

07/01/2021 : L'ECDC publie différentes cartes combinant plusieurs indicateurs : taux de positivité et d'incidence de la Covid-19 au niveau européen et au Royaume-Uni ([lien](#)).

30/11/2020 : L'OMS publie un point sur le VIH au niveau mondial, celui-ci demeure un problème majeur de santé publique de portée mondiale qui a entraîné jusqu'ici près de 33 millions de décès ([lien](#)).

| La grippe |

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par les laboratoires du CHU de Dijon et de Besançon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Commentaires :

Pour la situation de la grippe saisonnière en semaine 53 :

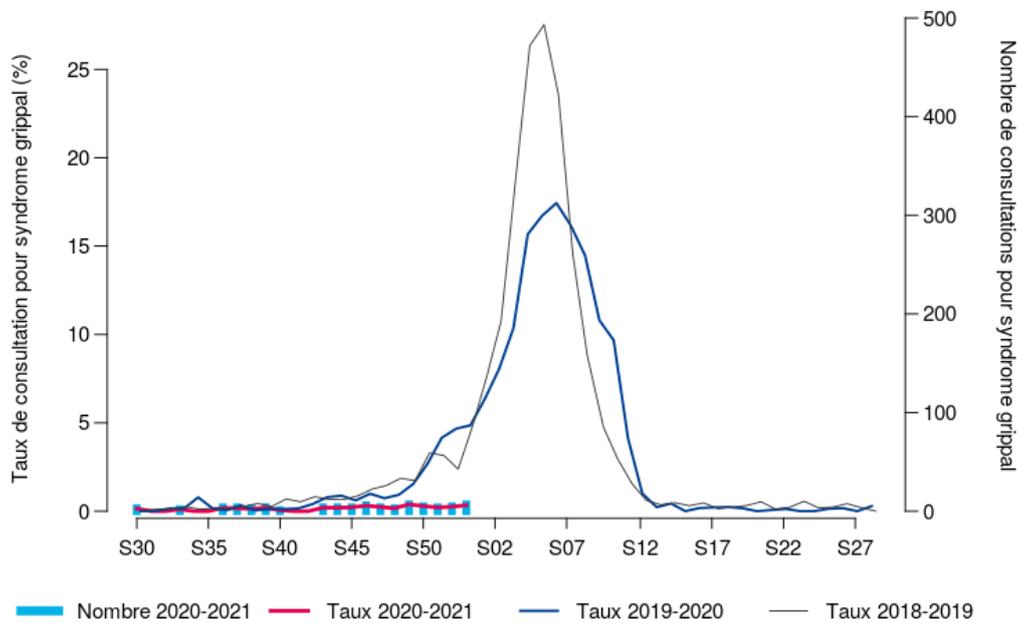
Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés, seuls 11 virus grippaux détectés (10 en milieu hospitalier et 1 par le réseau des médecins Sentinelles) dans différentes régions dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est actuellement faible (figures 1 et 2).

Cette saison, en raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie aux cas graves de Covid-19 (cf pages 8 et 9).

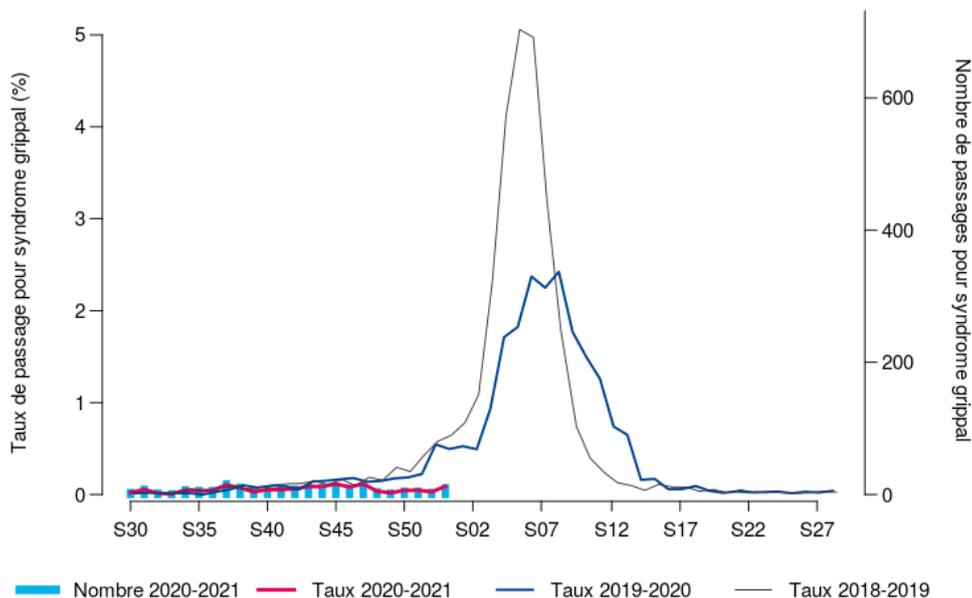
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 07/01/2021



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 07/01/2021



| Les bronchiolites |

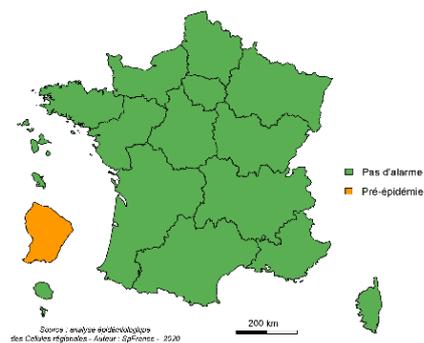
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

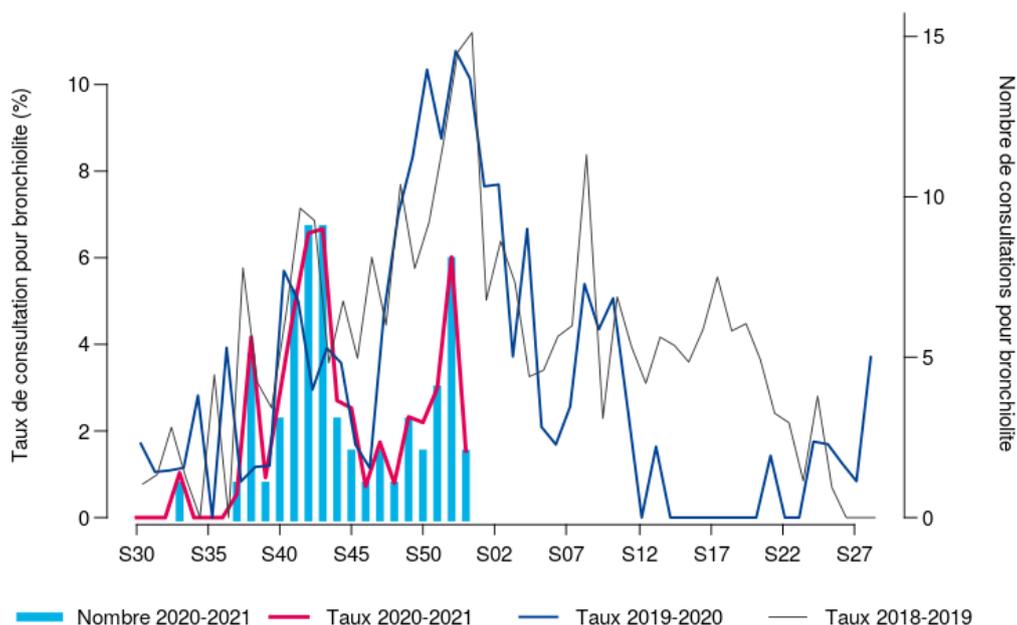
Au niveau national, absence de circulation active du VRS. Les effectifs restent faibles et très inférieurs à ceux observés la même semaine les années précédentes.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans est de nouveau en diminution pour les associations SOS médecins (figure 3) et reste toujours très inférieure relativement aux valeurs observées lors des deux saisons précédentes pour les services d'urgences (figure 4).



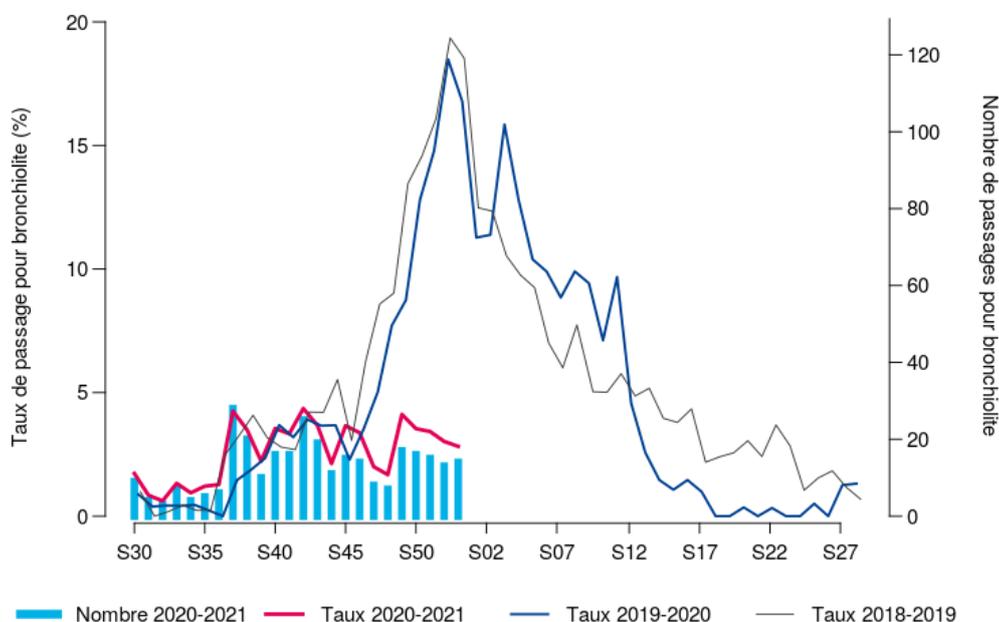
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 07/01/2021



| Figure 4 |

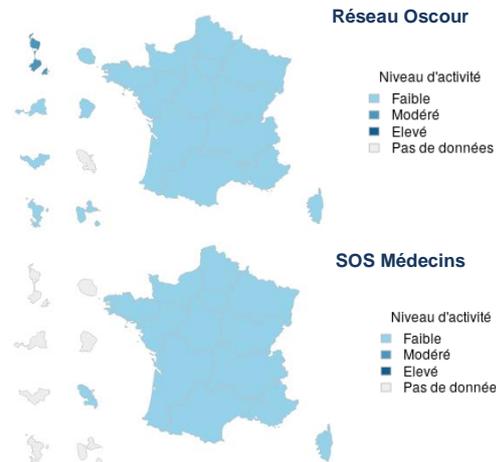
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 07/01/2021



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®



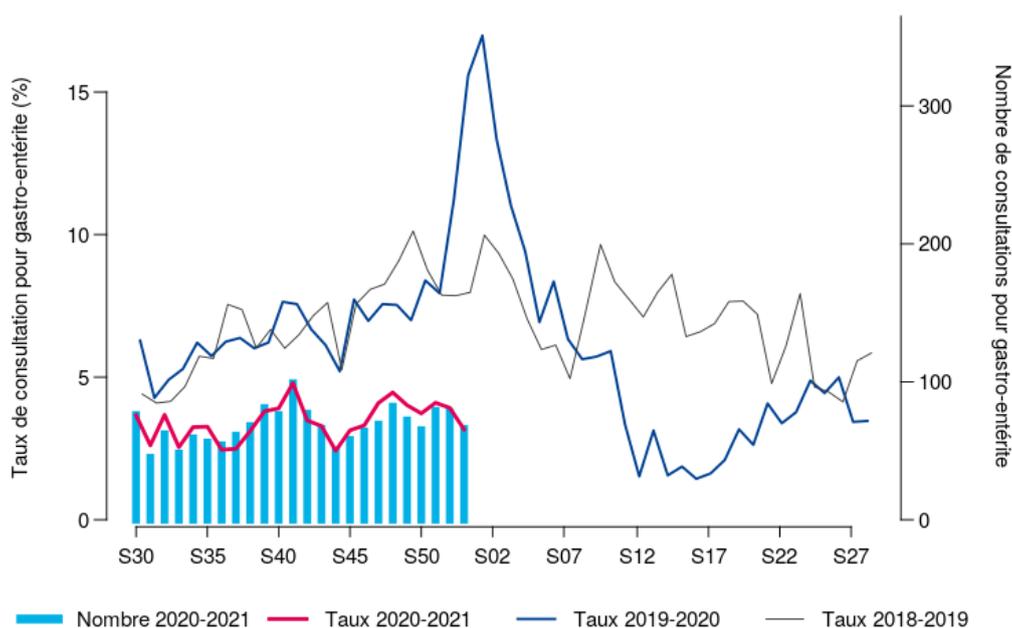
Commentaires :

En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, le plus souvent au cours des deux premières semaines de janvier.

En Bourgogne-Franche-Comté, les pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 5) et les urgences hospitalières (figure 6) restent toujours bien en deçà des taux observés la même semaine les saisons précédentes.

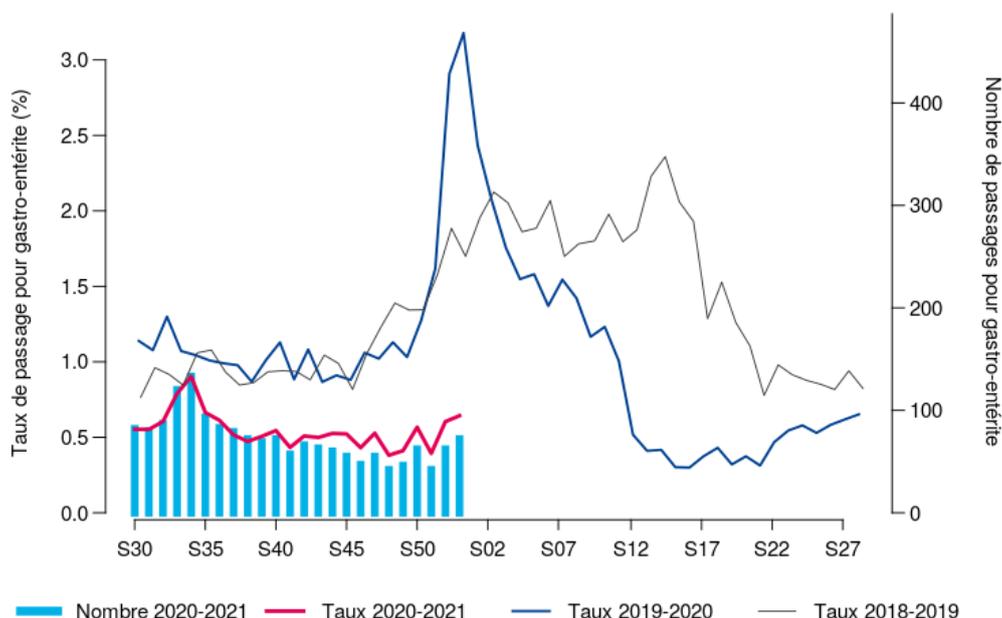
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 07/01/2021



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 07/01/2021



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2018-2021, données arrêtées au 07/01/2021

		Bourgogne-Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2021*	2020	2019	2018
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18	15
Hépatite A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	42	58
Légionellose		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	111	120
Rougeole		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	28
TIAC ¹		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	63	47

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés

Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté (figure 7). On note deux augmentations ponctuelles du nombre d'actes SOS médecins (tous âges) liées aux périodes de fêtes (Noël et Nouvel an), ainsi qu'une augmentation ponctuelle du nombre d'actes SOS chez les 65 ans et plus après Noël (figure 8).

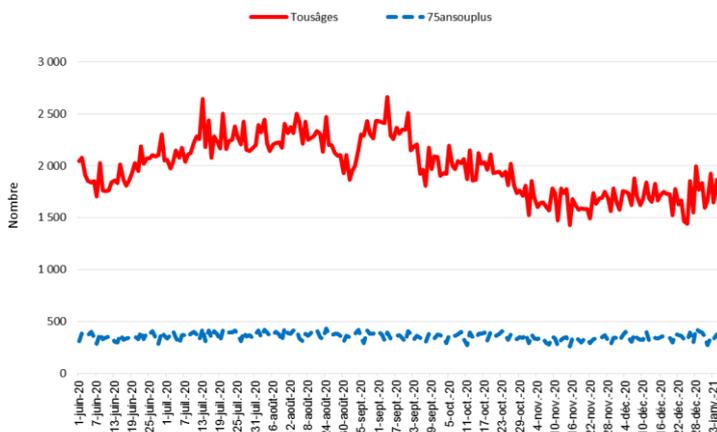
La courbe de mortalité a été déplacée en page 11 (figure 16).

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie), Chatillon-sur-Seine, Morez, Gray, Luxeuil, Autun et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 7.

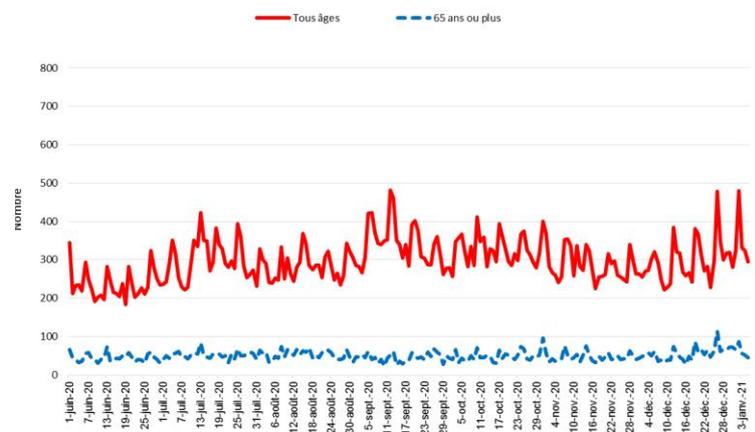
| Figure 7 |

Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)



| Figure 8 |

Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



Indicateurs-clés :

les indicateurs épidémiologiques de suivi de l'épidémie de la COVID-19 montrent une poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé dans notre région, avec un impact prolongé sur la mortalité

Nombre de cas confirmés (à partir de Si-DEP)

- Nombre de cas confirmés en S53 : 6 855 (5 970 en S52) ; taux de positivité de 8,9 % (5,2 % en S52) ; taux d'incidence de 246,3 pour 100 000 habitants (214,5 en S52)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 194,5/10⁵ dans l'Yonne et 333,9/10⁵ dans le Jura
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 7,4 % dans l'Yonne et 11,2 % dans le Jura

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 445 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S53, 503 en S52)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 486 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S53, 466 en S52)
- SI-VIC : 1 819 personnes hospitalisées, dont 178 en réanimation au 06/01/2021
- Services sentinelles des réanimations : 73 % d'hommes, 70 % ont 65 ans et plus et 90 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Depuis le 1^{er} mars, 18 203 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 600 décès) et 9 935 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- Circulation active dans les ESMS : nombre toujours important de signalements
- Nombre élevé de décès

Surveillance de la mortalité

- L'excès de mortalité persiste en Bourgogne-Franche-Comté pour la semaine 52.

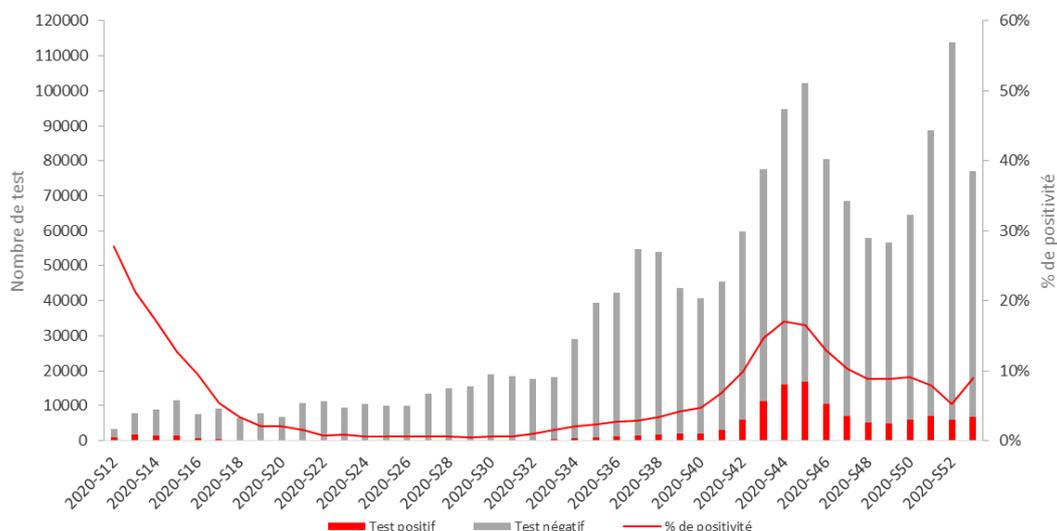
Surveillance virologique

Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

- En Bourgogne-Franche-Comté sur la semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021), 6 855 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 246,3 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 8,9 %. Les indicateurs sont en augmentation par rapport à la semaine 52.
- En semaine 53, le taux de positivité a atteint 11,2 % dans le Jura, 10,7 % en Haute-Saône, 10,4 % dans le Doubs, 9,5 % dans le Territoire-de-Belfort et 8,1 % dans la Nièvre (Source : SI-DEP).

| Figure 9 |

Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, en BFC
(Source S12-S20 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S21 : SI-DEP):

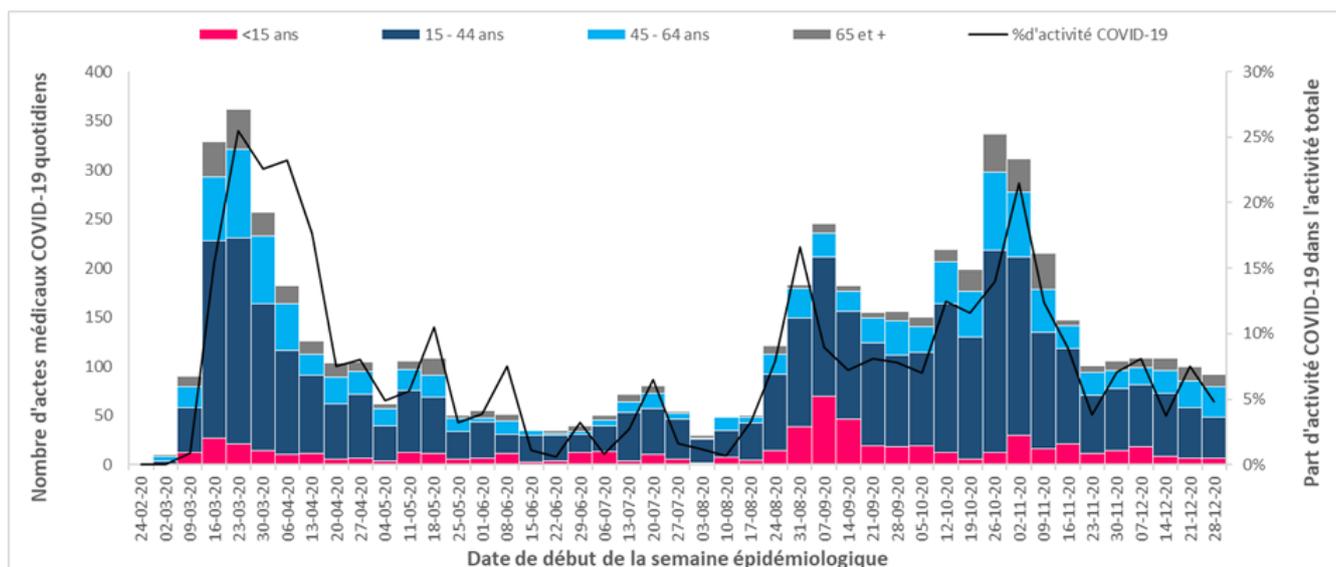


- La part d'activité SOS Médecins liée à la Covid-19 semble remonter à un niveau similaire à celui d'avant les congés de fin d'année, au cours des 7 derniers jours (entre 2,8 et 8,5 % selon les jours ; avec une moyenne à 5,1 %).
- On observe cependant une augmentation sur Dijon et Besançon au cours de la semaine du 4 janvier, à confirmer dans les prochains jours.
- Au cours des 7 derniers jours, le nombre d'actes pour Covid-19 était de 107 au total, soit 15 par jour en moyenne pour les 4 associations SOS médecins. La majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné les 15-44 ans (45 sur 107 soit 42 %), une proportion en baisse par rapport à la mi-décembre.

| Figure 10 |

Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : SOS Médecins, au 06/01/2021



Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

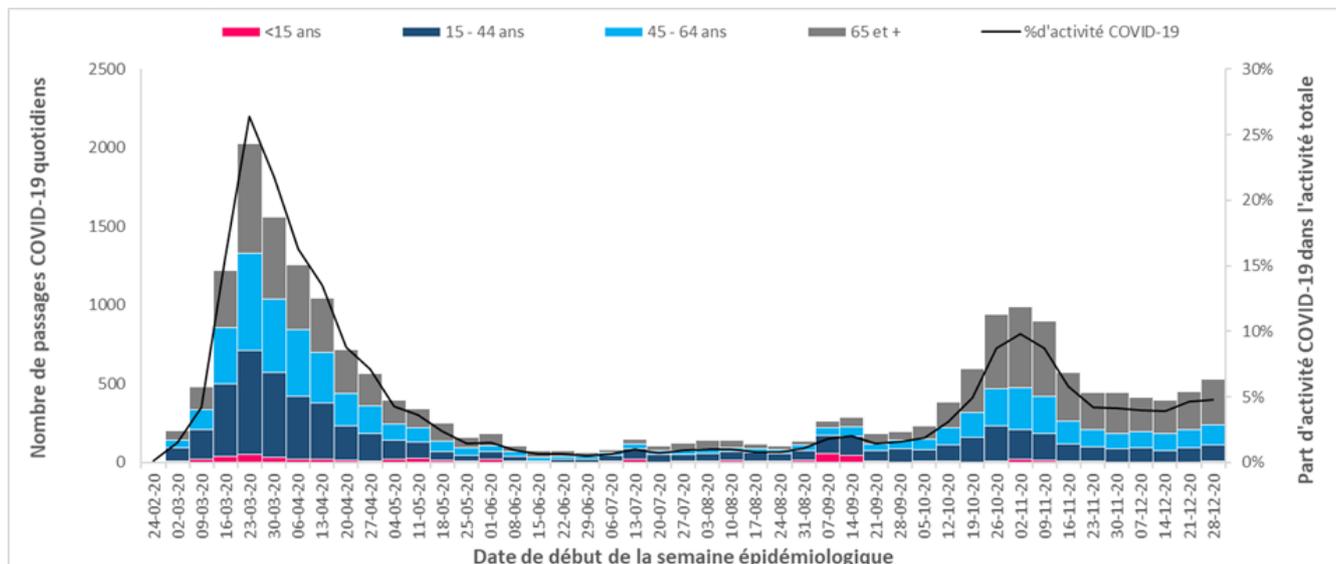
- La part d'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 (courbe marron) reste stable au cours des 7 derniers jours (entre 3,3 et 5,7 %, en moyenne à 4,6 %), soit 69 passages liés au Covid-19 par jour*.
- Cette part d'activité est supérieure à 5 % dans le Jura (5,9 %), la Saône-et-Loire (5,9 %) et le Territoire de Belfort (7 %).
- La majorité des passages concerne toujours les 65 ans et plus (259 passages sur 482 dans les 7 derniers jours, soit 54 %).

* La tendance des 3 derniers jours n'est pas consolidée du fait de l'existence d'un délai de déclaration

| Figure 11 |

Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 06/01/2021

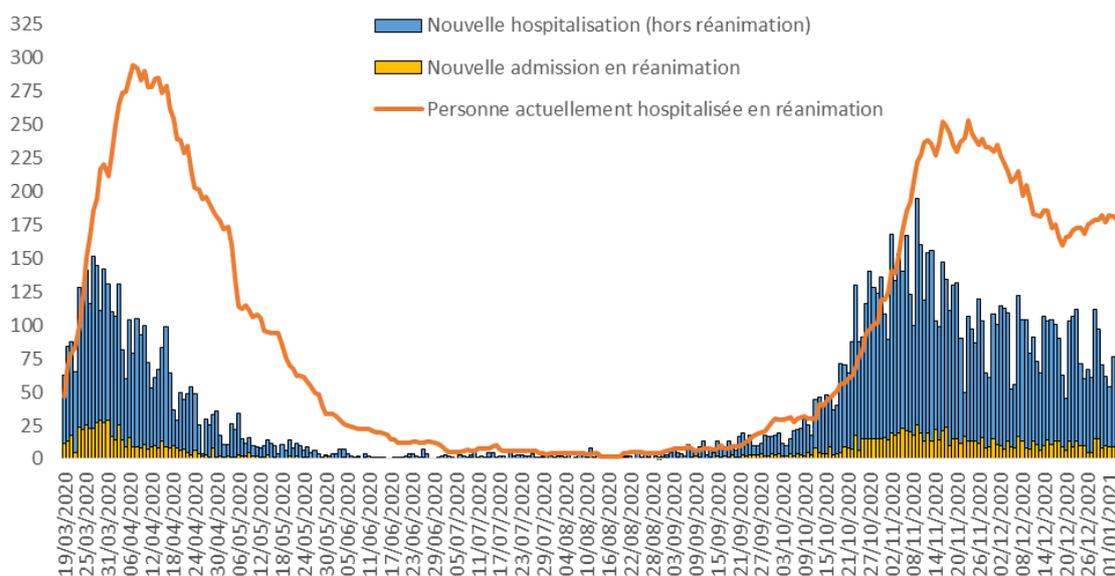


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 13 134 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 794 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 2 773 sont décédés, et 10 189 sont retournés à domicile ;
- Au 06 janvier 2021, 1 819 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 178 en réanimation ; plus de 80 % des hospitalisations concerne des personnes de 65 ans et plus ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 416 nouvelles hospitalisations, dont 63 en réanimation.

| Figure 12 |

Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (hors réanimation et réanimations) pour COVID-19 et nombre d'admissions en réanimation pour COVID-19 Source : SI-VIC, au 06/01/2021



Surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 8 pour la région Bourgogne-Franche-Comté). Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation. En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation).

Les données sont présentées par période. Cette comparaison doit être interprétée avec prudence. En début de la période de surveillance, l'obésité et l'HTA n'ont pas été recueillies systématiquement et a probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant hospitalisés, le temps de séjour présenté à ce jour est sous-estimé.

- A ce jour, 297 cas de COVID-19 ont été signalés (soit 6,5 % des cas signalés en France).
- Au total, 64 patients sont décédés (tableau 2).
- Le sex-ratio H/F est de 2,7. L'âge médian des cas est de 71 ans. La majorité des patients (70 %) sont âgés de 65 ans et plus. La proportion de patients sans comorbidité est de 10 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont l'hypertension artérielle (47 % des patients avec comorbidité), l'obésité (43 %), le diabète (28 %) et la pathologie cardiaque (27 %).
- Plus de la moitié des patients (62 %) avaient un SDRA sévère.
- **Par rapport à la première vague** (même si la comparaison à ce jour n'est pas robuste)
 - Une part plus élevée de patients âgés de 75 ans et plus (30 % vs 22 %)
 - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (52 % vs 79 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique et un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (37 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus élevée (62 % vs 48 % lors de la première vague)
 - La durée médiane de séjour a diminué de moitié, passant de 14 jours lors de la première vague à 6 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients.

Comorbidités des patients atteints de Covid-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté

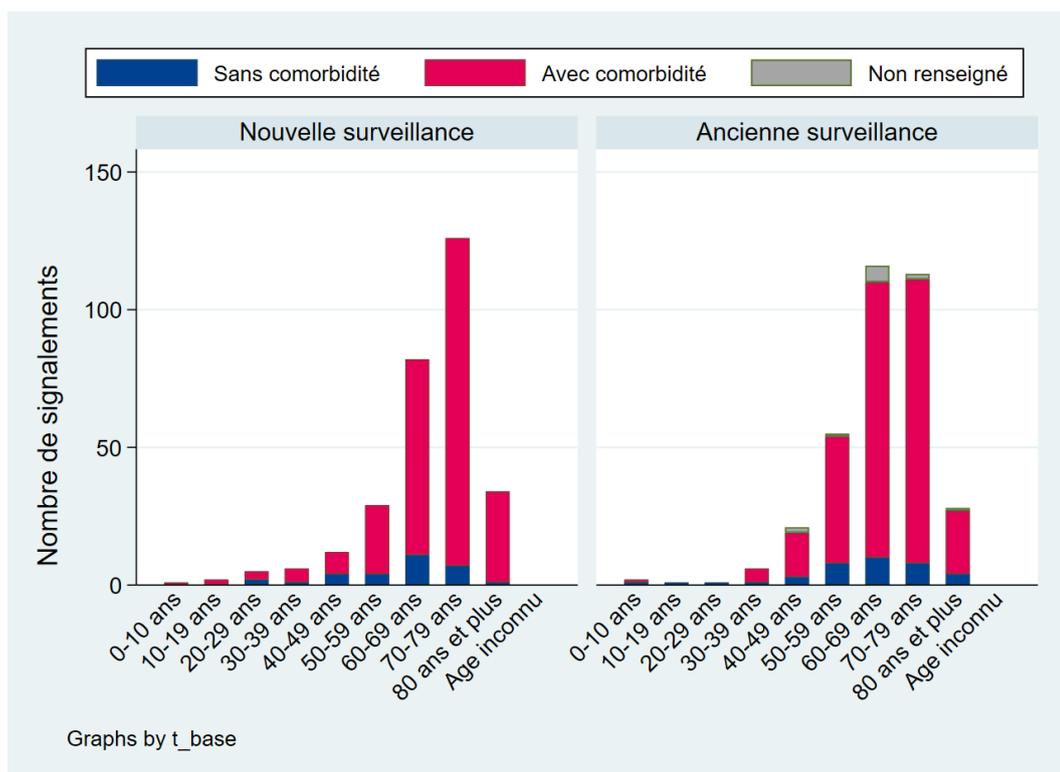
Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 05/01/2021

	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	297	343
Répartition par sexe		
Homme	217	250
Femme	80	93
Classe d'âge		
0-14 ans	3 (1%)	2 (1%)
15-44 ans	17 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	69 (23%)	108 (31%)
65-74 ans	118 (40%)	138 (40%)
75 ans et plus	90 (30%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	30 (10%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	267 (90%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	118 (43%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	140 (47%)	139 (42%)
- Diabète	83 (28%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	80 (27%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	64 (22%)	72 (22%)
- Immunodépression	14 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	28 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	21 (7%)	-
- Pathologie neuromusculaire	17 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	10 (3%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	172 (58%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	108 (63%)	203 (73%)
- Décès	64 (37%)	74 (27%)

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

Distribution par classe d'âge des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté

Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 05/01/2021



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01 mars 2020 et le 05 janvier 2021, **1 255 épisodes** avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements validés au regard des bilans de clôture ou épisodes en cours. Un pic de signalements est observé en S43, une diminution s'observe en S51 (semaine incomplète) – cf. figure 14. La circulation de la COVID-19 est toujours présente et les chaînes de transmission sont difficiles à casser. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Après une période de stabilité, le **nombre de décès en Ehpad par semaine est à nouveau élevé** (figure 15).
- Au total, 682 épisodes (dont 458 soit 67 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 682 épisodes, 96 % comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.
- Les **épisodes en cours avec au moins 3 à 10 cas confirmés parmi les résidents/parmi le personnel sont toujours nombreux.**

NB : des épisodes, des cas peuvent être infirmés a posteriori après obtention des bilans de clôture précisant les résultats des tests

| Tableau 3 |

Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 (possibles et confirmés) et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 05/01/2021.

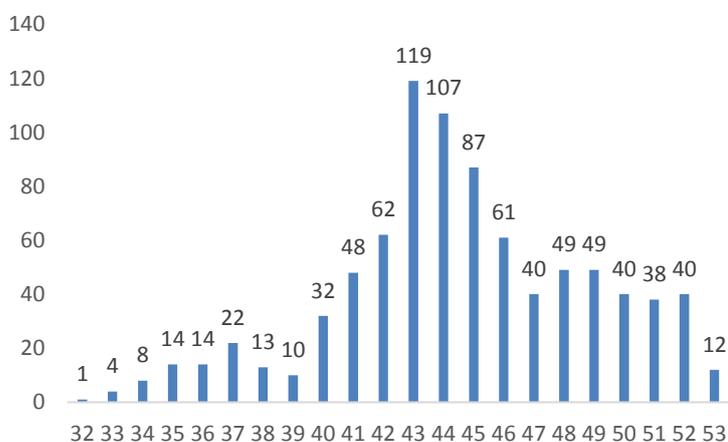
Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h

Département	Signalements	...dont depuis la semaine 34 (17/08)	Cas parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	138	94	2153	262	1098
Doubs	76	45	1849	352	1060
Jura	77	46	1292	89	817
Nièvre	45	35	809	45	312
Haute-Saône	47	28	1236	181	564
Saône-et-Loire	160	112	4168	414	2429
Yonne	121	89	2508	154	1242
Territoire de Belfort	18	9	414	92	239
Total région	682	458	14 429	1 589	7 761

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 32 à 53*

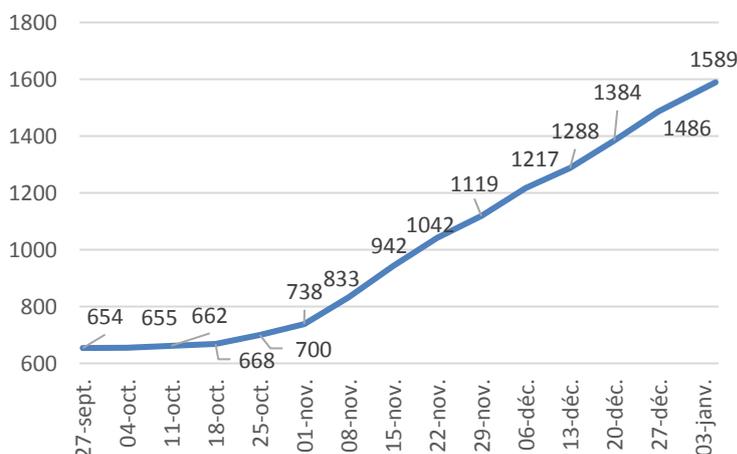
*semaine incomplète - Source : ESMS, 05/01/2021 à 12 h



| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 27/09

Source : ESMS, 05/01/2020 à 12 h



Surveillance de la mortalité

| Tableau 4 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 2 773) Source : SI-VIC, au 06/01/2021

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés : 2 761*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0,1%	8 / 0,3%	13 / 0,5%	56 / 2,0%	235 / 8,5%	569 / 20,6%	1186 / 42,9%	692 / 25,1%

*NB : la variable « âge » non renseignée pour 12 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1052) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03 au 04/01/2021

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	3	75,0	1	25,0	4	0,4
45-64 ans	8	17,1	38	82,6	46	4,4
65-74 ans	36	24,2	113	75,8	149	14,2
75 ans ou plus	237	27,8	616	72,2	853	81,1

Répartition par classes d'âge (Tableau 4)

- Près de 90 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avait 70 ans ou plus.

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 5)

- Avec comorbidités : 73,0 % (n=768)
- Sans ou non renseignés : 27,0 % (n=284)

Répartition par sexe

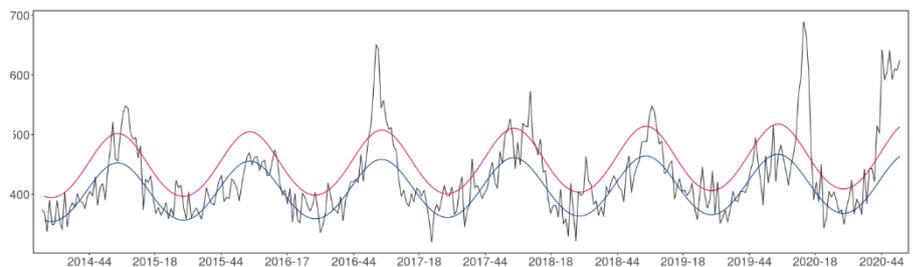
- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (N=1052)

| Figure 16 |

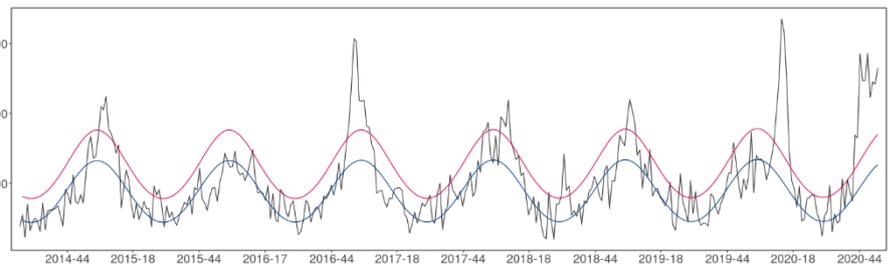
Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) (a), 75 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 52 - 2020

Source : Insee, au 05/01/2021

a. Tous âges



b. 75 ans et plus



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 écart-types

| Figure 17 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 51 et 52-2020, par département Source : Insee, au 05/01/2021



Point sur les variants émergents du SARS-CoV-2 au niveau international

Plusieurs nouveaux variants du SARS-CoV-2 ont été identifiés au cours des derniers mois. Deux d'entre eux font l'objet d'une attention particulière : COV 202012/01, identifié pour la première fois au Royaume-Uni, et 501Y.V2, identifié pour la première fois en Afrique du Sud.

► VOC 202012/01 (Royaume-Uni)

- **Le 14 décembre 2020, le Royaume-Uni a signalé à l'OMS la circulation d'un variant particulier du SARS-CoV-2**, identifié rétrospectivement sur un premier cas fin septembre dans le Kent (Sud-Est de l'Angleterre). Ce variant est dénommé **VOC 202012/01** pour « *Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01* ». Des travaux préliminaires suggèrent que la transmissibilité de ce variant est plus élevée que celle des variants circulant actuellement, mais aucun élément n'indique à ce jour qu'il serait à l'origine de formes plus sévères chez les personnes infectées ou qu'il pourrait échapper à la réponse immunitaire.
- **Au 28 décembre 2020, 3 384 cas VOC 202012/01 étaient recensés au Royaume-Uni**, majoritairement dans 3 régions où l'incidence de la COVID-19 est par ailleurs la plus élevée depuis plusieurs semaines (région de Londres, Sud-Est et Est de l'Angleterre).
- L'évaluation de risque rapide de l'*European Centre for Disease Control*, en date du 29 décembre, estime que la probabilité d'introduction et de circulation de ce variant hors du Royaume-Uni est très élevée.
- **Plusieurs pays dans le monde (environ 38 pays, 12 de plus que la semaine dernière)** ont déjà rapporté des cas avec ce variant, dont une majorité de pays en Europe (16 pays). La liste non exhaustive de ces pays est la suivante : Belgique, Chypre, Danemark, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Islande, Irlande, Italie, Liechtenstein, Pays-Bas, Malte, Norvège, Portugal, Espagne, Royaume-Uni et Suède; hors UE : Australie, Brésil, Canada, Chine, Chili, Inde, Israël, Japon, Jordanie, Liban, Nouvelle-Zélande, Pakistan, Singapour, Corée du Sud, Suisse, Taiwan, Turquie, Émirats Arabes Unis, États-Unis et Vietnam. Une liste ECDC est disponible dans leur évaluation de risque : [cliquez ici](#).

► 501Y.V2 (Afrique du Sud)

- **En Afrique du Sud, le gouvernement signalait, le 18 décembre 2020, l'émergence d'un autre variant désigné 501Y.V2**. Ce nouveau variant a été détecté par une plateforme de recherche (KRISP) qui conduit une surveillance génomique de routine du SARS-CoV-2 à partir d'échantillons collectés dans plus de 50 établissements de santé différents du Cap oriental, du Cap occidental et du KwaZulu-Natal.
- **L'analyse phylogénétique de 2 589 génomes entiers du SARS-CoV-2 d'Afrique du Sud** recueillis du 05 mars au 25 novembre 2020 avait identifié 190 cas de ce type. Ce variant serait apparu début août. Début novembre, il était le variant dominant dans les provinces du Cap oriental et du Cap occidental.
- Des travaux préliminaires suggèrent que ce variant serait associé à une charge virale plus élevée et à une propagation plus rapide, ce qui pourrait être associé à une transmissibilité plus élevée. Aucun élément n'indique à ce jour qu'il serait à l'origine de formes plus sévères chez les personnes infectées ou qu'il pourrait échapper à la réponse immunitaire.
- **Au 30 décembre 2020, plus de 300 cas de ce variant 501Y.V2 ont été confirmés en Afrique du Sud**. Il représentait la majorité (90%) des virus séquencés depuis la semaine du 16 novembre.
- **Dans le monde, au 05 janvier 2021, au moins 10 pays (liste non exhaustive)** rapportaient des cas confirmés avec ce variant : Royaume-Uni, Finlande, France, Suisse, Autriche, Japon, Corée du Sud, Zambie, Australie et bien sûr l'Afrique du Sud.

Pour en savoir + sur ces variants émergents du SARS-CoV-2 :

- Évaluation de risque de l'ECDC :

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA.pdf>

- Synthèse de l'OMS : <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/>

- Position du CDC américain : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html>



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Jeanine Stoll
Elodie Terrier
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène Ciccardini

Interne de Santé publique
Elodie Angulo

Renfort Covid-19
Emmanuel Delmas
Romain Marmorat

Directrice de la publication
Geneviève Chêne,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>